

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE LOGISTICA SERVIZI SANITARI CON TECNOLOGIA UAV/UAS  
PER SANITASERVICE ASL LE srl UNIPERSONALE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod.fisc. \_\_\_\_\_,  
in qualità di \_\_\_\_\_ Dell'impresa \_\_\_\_\_,  
Con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_,  
Cod.fisc. P.I. \_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_,  
Matricola e/o posizione contributiva Inps n. \_\_\_\_\_, sede competente Inps \_\_\_\_\_ Codice  
ditta Inail n. \_\_\_\_\_, posizione assicurativa territoriale Inail n. \_\_\_\_\_ CCNL  
applicato (comparto) \_\_\_\_\_, Numero dipendenti \_\_\_\_\_ Telefono n. \_\_\_\_\_, PEC  
\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

l'interesse dell'impresa rappresentata all'indagine di mercato di cui all'oggetto

**DICHIARA**

1. che l'impresa è in possesso dei requisiti di ordine generale per contrarre con la P.A., non ricorrendo alcuna delle cause ostative previste dall'art. 94 del D.Lgs. vo n. 36/2023.
2. che l'impresa è in possesso della prescritta capacità tecnico-professionale, avendo svolto nell'ultimo triennio (2021-2023) attività simili in favore di Amministrazioni pubbliche;
3. di aver preso visione dell'avviso per l'indagine di mercato e di accettare integralmente quanto in esso previsto e senza alcuna riserva e/o condizione;
4. che i nominativi di coloro che ricoprono le cariche sociali dell'impresa sono i seguenti:
  1. -titolare (per ditte individuali) \_\_\_\_\_;
  2. -soci accomandatari ed eventuali direttori tecnici (per le S.A.S.)  
\_\_\_\_\_;
  3. -tutti i soci ed eventuali direttori tecnici (per le S.N.C.)  
\_\_\_\_\_;
  4. -legale rappresentante, amministratori, consiglieri, direttori tecnici (per gli altri tipi di società)  
\_\_\_\_\_;
5. di voler ricevere le comunicazioni relative al procedimento di cui trattasi al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

L'IMPRESA  
(Firmato digitalmente)